

**Madera County Public Works  
Special Districts  
200 W. 4<sup>th</sup> Street, Ste 3100, Madera, CA 93637  
(559) 675-7811 (559) 675-7639 Fax**

YO ESTOY DE ACUERDO CON PAGAR TODOS LOS CARGOS DE SERVICIOS Y DE SEGUIR LOS REGLAMENTOS DEL CONDADO DE MADERA REFERENTE A LOS SERVICIOS.

**YO COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO QUE CONTINUARE DE SER RESPONSABLE POR TODOS LOS CARGOS HASTA QUE YO NOTIFIQUE POR ESCRITO AL CONDADO DE MADERA DEPARTAMENTO DE OBRAS PUBLICAS QUE SE CANCELEN LOS SERVICIOS Y QUE TODOS LOS CARGOS SEAN PAGADOS POR COMPLETO. YO TAMBIEN COMPRENDO QUE EL DUEÑO DE LA PROPIEDAD PUEDE SOLICITAR LA TERMINACIÓN DE SERVICIOS SÓLO A CAMBIO DE TITULARIDAD.**

## TERMINACIÓN DE SERVICIO

---

**PARA SER COMPLETADO POR EL PROPIETARIO**

<b>Department Use: ACCT. NO.</b>
--------------------------------------

PROPIETARIO (1) \_\_\_\_\_

PROPIETARIO (2) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE SERVICIO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO/CODIGC \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

LICENCIA DE MANEJAR (1) \_\_\_\_\_ LICENCIA DE MANEJAR (2) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE REENVIO \_\_\_\_\_ CIUDAD/ESTADO/CODIGO \_\_\_\_\_

FECHA EFECTIVA DE NUEVA DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

LA FECHA DEL CAMBIO DE TITULARIDAD \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_